

TERMO DE COMPROMISSO

Eu, _____,
matrícula _____, ocupante do cargo de _____, lotado(a) no(a)
_____, devidamente autorizado(a) pelo esse
(Departamento/Setor/Unidade) para realizar o programa de pós-graduação na
_____, pelo presente, e na
melhor forma de direito, conforme a Lei nº 8.112/1990 e suas alterações, no Decreto nº
5.707/2006, no Decreto nº 91.800/1985 e suas alterações, no Decreto nº 1.387/1995 e
Resolução CEPE nº 216/2017, assumo o compromisso formal de permanecer,
obrigatoriamente a serviço na UFLA, por tempo integral e pelo prazo igual ao do
afastamento, a contar da conclusão do referido curso, sob pena de ressarcimento de
todas as despesas, diretas e indiretas em que a mesma tenha incorrido financiando
aquele curso, tais como: salários, gratificações, passagens, diárias, ajuda de custo,
bolsas de complementação salarial, bolsas de estudo, custos de matrícula,
mensalidades e anuidades, enfim, qualquer dispêndio feito pela União, através de sua
administração direta ou indireta, centralizada ou descentralizada, com o fim de custeio
do referido curso.

Declaro estar ciente do disposto no artigo 6º da Resolução CEPE nº 216/2017.

Declaro, ainda, que estou ciente de todas as demais obrigações impostas pela
Resolução CEPE nº 216, de 21/9/2017, e comprometo-me a cumpri-las.

Lavras, _____ de _____ de _____.

Assinatura do(a) requerente

SIAPE